

原著

アルコール依存症者の家族の回復に関する研究－半構造化面接を通じて－

Recovery for the Families of Alcoholics
-An Analysis of Semi-Structured Interviews-

松下年子^[1]
Toshiko Matsushita

Key Words:

アディクション、アルコール依存症、家族、回復、共依存、自助グループ

Addiction, Alcohol dependence, Family, Recovery, Co-dependence, Self-help group

【抄録】

依存症者の家族10名を対象に、本人の回復や成長とともに家族がどのように変化したかを掌握するために半構造化面接を行った。結果、【飲酒・アディクションのきっかけと拍車】【問題行動の発現と本人の抵抗と底つき】【家族の認識と底つき】【本人の受診と診断】【本人の自助グループへのつながり】【家族としての対応と顛末】【家族が自助グループにつながったことによる本人の変化と家族の安寧】【共依存の自覚と戸惑い】

【本人の元家族とのしがらみと共依存からの回復】【家族の回復・成長と本人への気持の変化】【自助グループの有益性と弊害】【子どもとの関わり、本人の子どもの頃と親としての関わり】【家族のアディクション観と回復観】の13カテゴリが抽出された。家族は当初本人の飲酒行動に違和感をもつ程度であったが、次第に本人のアディクションは拍車がかかっていった。問題行動が発現する中、本人は抵抗を経て底つき体験に至るが、一方で家族も不適切な認識をもって抵抗し、家族の底つき体験に至っていた。本人がスムーズに病院・治療につながるケースとそうでないケースがあったが、後者の要因としては、医師による依存症の診断の遅れや、病院のアルコールプログラムの不備等があった。家族が自助グループにつながることで家族としての対応は変化し、本人が依存症であることを受け入れていくとともに、その影響は本人にも及んだ。また家族は共依存を自覚し、元家族の振り返り等を通じて共依存からの回復を志していた。家族は自ら回復・成長するとともに、家族独自のアディクション観と回復観を構築していた。

【Abstract】

The purpose of the study was to clarify how the families of alcoholics changed with the recovery and growth of a member with dependence. A semi-structured interview was conducted on 10 families of alcoholics. The result showed that 13 categories were extracted: [The cause of drinking/addiction and the spur], [The manifestation of a problematic behavior, resistance, and the experience of hitting bottom], [A family's recognition change and his/her experience of hitting bottom], [Medical consultation and diagnosis of an alcoholic], [Connection to a self-help group for alcoholics], [Coping for families of the alcoholics and conclusion], [Change and peace in the family due to being connected with the self-help group], [A consciousness of co-dependence and puzzlement], [Myriad attachments with the original family members of the alcoholics, and recovery from co-dependence], [Recovery and growth of the family members and the change in their feeling towards the alcoholics], [Usefulness and harmful effects of the self-help group], [Relationship with the children of the alcoholic, and the relationship with an alcoholic who was a child in the original family], and [Views of a family on addiction and recovery]. Although the family initially had a sense of incongruity regarding the drinking behaviors of the alcoholic, the addiction gradually aggravated

[1] 横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻・医学部看護学科

Department of Nursing, Graduate School of Medicine, Yokohama City University・Nursing Course, School of Medicine

further. While the problematic behavior was revealed, the alcoholics showed resistance and an experience of hitting bottom. The family also resisted with unsuitable recognition and came up against their own bottom experience. There was a case that led to a hospital admission and smooth medical treatment, and a case that was not so, as latter factors, there were delays in diagnosis of the person with dependence, and the defect of an alcoholic program of the hospital, etc. The correspondence to the alcoholic changed because the family was connected with a self-help group. While they were becoming more accepting of the alcoholics, the alcoholics were also influenced by their connection with a self-help group. A family becomes aware of co-dependence and looks back over their original family, and aspired after the revivification from their own co-dependence. The families were building their views about addiction and recovery with their revivification and growth.

I. 緒言

アルコール依存症をはじめとするアディクションは依存症の本人のみならずその家族の病であること、システムの病理であることが指摘されて久しい。それにより、依存症者とその家族メンバー全体を視野に入れたシステムズアプローチをもって、対応することが望ましいとされている。実際、本人が自助グループや医療機関につながらなくとも、家族が相談や受診をし、また自助グループに足を運ぶことで、やがて本人が援助機関に登場することが少なくない。本人が飲酒やアディクション行動を継続することを可能とさせている環境、可能とさせている者がいるという想定があり、その者をイネイブラーと称して家族を該当させることが多い。家族を対象とした自助グループで家族は、自分がいかによかれという気持で、あるいは本人に依存する形で、すなわち共依存の関係性をもって本人に関わっていたかを認識する機会を得る。またその背景には、家族自身の元家族にアディクション等の問題があるケースが散見される。したがってアルコール依存症などアディクションを抱えた者が回復して成長するには、その家族の回復や成長も必須であり¹⁾、援助職は家族支援も視野に入れることが一貫して重要である。

依存症者自身の回復と成長については、当事者がセルフヘルプグループへの参加を通じて回復のステップを踏んでいくこと、セルフヘルプグループの役割や有効性を安田ら²⁵⁾が報告している。そして断酒期間3年以上でよい回復を遂げているアルコール依存症者29名を対象としたインタビュー調査²⁾の結果から、誰も断酒のみを依存症からの回復とは認識していなかったこと、彼らにとって回復とはまさ

に生き方の変更であり、価値観の変革であったこと、それまでの自己中心的な生き方は謙虚なものに修正され、周囲の人々に対して感謝できるようになっていたこと、そして多くの人がその変革により真の生きる喜びを見出していたこと等を掌握したと述べている。ただし留意したいのは、必ずしも1回の参加でセルフヘルプグループに結びつくとは限らず、誰もが参加継続できるとも限らず、家族や援助職、セルフヘルプグループの仲間のアプローチが重要であったと示唆している点である。また都市圏のクリニック通所者を対象としたアンケート調査の結果³⁾からは、対象者の8割が無職で6割が生活保護受給中、3分の1が未婚で6割が既婚歴をもち、既婚者の6割が離婚していたが、対象者の配偶者ないし親の家族教室への出席は、定期的あるいは時々出席が全体の12.6%、セルフヘルプグループへの出席は全体の10.4%に過ぎなかったと報告している。単身者が多い背景もあるが、家族の病といわれる依存症の治療に家族の協力や回復が不可欠であることを加味すると、上記数字はあまりにも少ない。山本⁶⁾も、依存症の家族会を主催しても参加者が少ない現状を報告している。

以上の状況にあって本研究では、アルコール依存症者の家族を対象に、本人の回復や成長とともに家族がどのように変化したかを、半構造化面接を通じて明らかにすることを目的とした。家族の変化、すなわち家族の回復・成長を掌握するにあたって、本人の状況をはじめとする周辺変数の把握も不可欠であり、それらの内実を網羅的に捉えることも目的とした。

Ⅱ. 研究方法

アルコール依存症を中心とした依存症者の家族10名を対象に半構造化面接を行った。選別にあたっては対象者を依存症者の妻ないし母親とし、(夫ないし子どもである)依存症者本人(以下、本人とする)が断酒しているか否か、依存行動が止まっているか否かは問わないが、発症後10年以上経過していることを要件とした。本人の発症後年数を10年以上としたのは、家族の顕著な変化が数年単位で生じる可能性は少ないと判断したことによる。断酒継続については間歇的な断酒もあり、その詳細の掌握は容易ではないと考えた。なお対象者確保は、コンビニエントサンプル(便宜的選択)とし、これまでの研究および学会活動等で関わってきた依存症者の家族等に協力を仰いだ。面接時間は60分間程度とし、実施場所は対象者が所属する自助グループの開催地、その他対象者の希望する場所とした。

インタビュー内容は、事前に対象者より承諾を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。インタビューガイドは、「依存症者との関係性の変化」「依存症者の家族であることの意味」「家族の回復・成長とは何か」「求める支援」等であった。分析方法は、逐語録のデータを意味ある文章ごとに切片化し、内容を端的に表すコード名を付加、それらを吟味して共通項を集約し、サブカテゴリ化、カテゴリ化と進めて抽象化を図った。以上の質的帰納的分析を進めるにあたっては、分析内容の信頼性、妥当性を確保するために質的研究に精通した研究者から随時、助言を得た。調査期間は2011年8月から同年12月までであった。

最後に、倫理的配慮として、対象候補者および対象者には、調査協力の依頼をする際に以下のことを口頭および文面で伝えた。1) 調査協力の同意・不同意は本人の自由意思によること、2) 面接調査の途中で協力を中断することも可であること、3) 得られた情報の活用にあたっては、個人が特定されないよう配慮されること、4) 録音データは逐語録作成後に削除されること、5) 逐語録は外部に漏洩されないよう、研究者の責任において研究室の施錠可能な書庫にて保管されること、6) データは結果の学会発表・論文作成後すべて破棄されること。なお本研究は、A大学保健医療学部倫理審査会の承諾を得て実施した。

Ⅲ. 結果

対象者は女性10名で、年齢は40歳代から80歳代(40歳代が2名、50歳代が3名、60歳代が1名、70歳代が3名、80歳代が1名)であった。8名が依存症者の配偶者(妻)で、2名が親(母親)であった。作成した逐語録のデータを質的帰納的に分析した結果、以下のカテゴリとサブカテゴリが見出せた。なおカテゴリは【】で、サブカテゴリは[]で、コードは<>で表す。【飲酒・アディクションのきっかけと拍車】:[子どもの頃から飲んでた][飲み始めた経緯][うつ病・抑うつの併存][飲酒習慣への家族の違和感][摂食障害の発症とその後][アディクションの拍車]、【問題行動の発現と本人の抵抗と底つき】:[飲酒による問題行動][飲酒するための抵抗][底つき体験]、【家族の認識と底つき】:[お酒のせいではなく本人の性格・人間性の問題][家族の抵抗][家族の底つき体験]、【本人の受診と診断】[病院につながった経緯][通院につながらなかった経緯]、【本人の自助グループへのつながり】:[自助グループ・中間施設につながる][自助グループに通うようになってからの様子][家族への反抗][スリップ][アディクションからの回復]、【家族としての対応と顛末】[家族としての対応][逃げてでもまた戻ってしまう家族][依存症であることを受け入れる]、【家族が自助グループにつながったことによる本人の変化と家族の安寧】[家族の自助グループへのつながりと本人への影響][家族が自助グループにつながってからの家族の変化][社会への還元・メッセージ]、【共依存の自覚と戸惑い】:[家族の自身の共依存への気づき][共依存への戸惑いと否認]、【本人の元家族とのしがらみと共依存からの回復】:[家族の元家族の依存症][本人の元家族とのしがらみ][共依存について学ぶ][共依存からの回復]、【家族の回復・成長と本人への気持の変化】:[家族の回復と成長][家族の回復の難しさ][本人への気持の変化]、【自助グループの有益性と弊害】:[自助グループの活用メリットと発展][自助グループは完全ではない][自助グループの古き慣習]、【子どもとの関わり、本人の子どもの頃と親としての関わり】:[子どもとの関わりとその結果][本人の子どもの頃と親としての関わり]、【家族のアディクション観と回

【復観】：「依存症観」「依存症者観」「家族のアディクションからの回復観」．各カテゴリ，サブカテゴリ名とそれぞれのコード数，それぞれの代表的なコードを表1，表2，表3，表4，表5，表6，表7，表8，表9，表10，表11，表12，表13に示す．また以下，カテゴリごとに結果の詳細を述べる．

1. 飲酒の拍車から本人と家族の底つき，診断から本人の自助グループへのつながりまで

家族は本人の【飲酒・アディクションのきっかけと拍車】について語る中で，そもそも「子どもの頃から飲んでいて」，結婚した時から飲んでいて，何かしらのきっかけをもって飲み始めた等の「飲み始めた経緯」を想起していた．きっかけの1つとしては「うつ病・抑うつの併存」もあった．当初は「飲酒習慣への家族の違和感」程度であったが，次第に「アディクションの拍車」がかかっていった．アルコール以外の依存症ではギャンブルや「摂食障害の発症とその後」が語られた（表1）．次に【問題行動の発現と本人の抵抗と底つき】では，アディクションのエスカレーションから「飲酒による問題行動」が発現するが，本人はそれを否認するかのよう「飲酒するための抵抗」を示す．しかしその抵抗も限界を迎えて本人の「底つき体験」に至る（表2）．【家族の認識と底つき】では，常識を逸脱したアルコールやアディクションの現状について家族が，「お酒のせいではなく本人の性格・人間性の問題」と捉え，その結果本人を突き放したり敵対するという「家族の抵抗」を招き，「家族の底つき体験」に至っていた（表3）．

次に【本人の受診と診断】では，本人がスムーズに「病院につながった経緯」と，本人の抵抗や，「＜医者が「おかしい」といいながらもアルコール依存症とは認めなかった＞」というような依存症の診断の遅れや，アルコールのプログラムがない病院だったこと等による「通院につながらなかった経緯」があった（表4）．【本人の自助グループへのつながり】では，様々なルートをもって「自助グループ・中間施設につながる」ものの，「家族への反抗」を示したり，否認が続いていたり，楽になるといかなくなる，施設に入所しても追い出されてしまう等のエピソードが，また一方で，断酒をはじめてからの易怒性が次第に減じていく，「俺は止めているのだから」

という態度が解消していくという「自助グループに通うようになってからの様子」が語られた．なお「スリッ」はいつの時期でも生じ，自助グループにつながらなければもちろんのこと，入院中も退院後も，また何年も断酒して会の支部長までやっていたのに定年で飲んでしまったことが語られた．それでも，がん罹患しつつも断酒を続けて人間らしい生活ができたこと，亡くなるまで長年断酒を続けたこと，回復したことである意味で幅のある人間になったこと，すなわち「アディクションからの回復」が確認された（表5）．

2. 家族の対応，家族が自助グループにつながったことによる本人の変化と家族の安寧，共依存の自覚と家族の回復・成長

【家族としての対応と顛末】では，「家族としての対応」として，世間体を気にして先回りして手を出したり，感情でものをいう，相手を責めてばかりでいた姿勢から，本人と距離をとったり，離婚を申し出たり，嫌なものは嫌といえるようになっていく様などが語られたが，一方で「逃げてでもまた戻ってしまう家族」もあった．このようなプロセスを経て「＜最近，やっと依存症という病気なんだなと思えるようになった＞」「これからどうなるかは分からないし，依存症は治るという病気ではないので，応援する，見守るという位置が一番自分が楽」というように「依存症であることを受け入れる」に至っていた（表6）．【家族が自助グループにつながったことによる本人の変化と家族の安寧】では，「家族の自助グループへのつながりと本人への影響」として，家族が自助グループにつながることで本人の自助グループ参加に結びついたり，家族が本人の飲酒行動にとらわれなくなって普通の会話ができるようになったことが紹介された．自助グループや家族会を通じて支え合い，学び合うことで「＜飲酒して夫が逆上していても，ワーっといわずに論ずるように，沈静化させようというふうに分の中で変わってきた＞」「＜家族みんなが立ち向かって，駄目なものは駄目といえるように変化してきた＞」というように「家族が自助グループにつながってからの家族の変化」も生じ，「＜苦しんでいる人の相談を受けた時には，体験を惜しみなく伝えていきたい＞」「＜予防教育は大切だ

表1. 【カテゴリ】飲酒・アディクションのきっかけと拍車（全コード数：33）

サブカテゴリ（コード数）	代表的なコード
子どもの頃から飲んでいた(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家庭環境もあり、子どもの頃から飲んでいて ・ 中学でも同級生の酒屋に入り浸ってお酒を飲んでいて
飲み始めた経緯(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・ もともと飲まない人だったのが、自営業を始めてから友達の影響で飲むようになった ・ バンド活動がきっかけで外で飲むようになった
うつ病・抑うつの併存(5)	<ul style="list-style-type: none"> ・ うつがひどくなって休みがちになり、同僚が心配して家に寄ってくれるとビールを飲んでいてということがあって、それでおかしいなと思い始めた ・ 病院につながり診断書を書いてもらったらアルコール依存症だったが、半分以上はうつがひどかった
飲酒習慣への家族の違和感(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会社経営をしていて酒量は多く、交通事故に遭った時におかしいと思った ・ 結婚当初からアルコールのことはおかしいと思っていた
摂食障害の発症とその後(5)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高校2年でダイエットを始めてから摂食障害になった。取っついておいた夫の分のおかずまでなくなってしまい、娘の部屋には食べ物のゴミがすごかった ・ 専門学校を出てそのまま結婚し、食べ吐きも子どもができたらずいずつでも治ってくれればよいと思っていた
アディクションの拍車(14)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 結婚前は酔っぱらうこともなかったが、子どもができたところから飲みすぎたり酔っぱらうようになった ・ 最初は紅茶にウイスキーを垂らして飲んでいて、だんだん高じて昼間から飲むようになった ・ 飲みながら仕事をするといサービスができるようになって拍車がかかった ・ 転勤を繰り返すうちにお酒の量も増えていき、お酒にとらわれて価値観も変わってしまった ・ 15年目でギャンブルでお金が回らなくなり、本人もどうにもならず失踪した ・ 摂食障害から万引きやお酒につながってしまった

表2. 【カテゴリ】問題行動の発現と本人の抵抗と底つき（全コード数：29）

サブカテゴリ（コード数）	代表的なコード
飲酒による問題行動(8)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 最初に飲酒運転で玉突き事故を起こして、それから細かいことを入れたら10回以上事故を繰り返した ・ 外で飲んでケガをして帰ってくるようになった ・ 対人関係もお金も問題はなかったが、仕事に支障が出てきた ・ アルバイトで9年ほど働いていたが、だんだんと職場にいけなくなりくびになった
飲酒するための抵抗(12)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 脳のCTを撮ったら脳が委縮していて、それでも働いているからと聞かなかったが、その日から毎日歩くようになった ・ 夫に家庭のためにも止めて欲しいと手紙を書いたら、お酒は止めなかったが家では飲まなくなった ・ 夫の中で仕事をしたら飲めるというふうになっていた、仕事だけはすごくやっていた ・ ゴミ箱に放尿していたのに本人も気づいて、そこから急に止めはしないが節酒が始まった
底つき体験(9)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肺がんの手術の時も病室からいなくなって、電話をしたら出た声がもう、お酒が入っている感じだった ・ 夫が47歳の時に会社で痙攣発作を起こして倒れた。意識は戻らないし次に発作が起きたらもう駄目だといわれた ・ 37歳の時、知らないよその家に入ってしまった警察沙汰になった ・ アルコールのことで大問題になり、くびの話にまでなった

表3. 【カテゴリ】家族の認識と底つき（全コード数：33）

サブカテゴリ（コード数）	代表的なコード
お酒のせいではなく本人の性格・人間性の問題(15)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夫の性格のせい、しっかりしていないから駄目なんだと思っていてお酒のせいだとは思っていなかった ・ 飲酒量はどんどん増えていって仕事も続かなくなったが、お酒が問題と思わなかった ・ お酒を飲んで駄目な人と思っていて、アルコール依存症と分かってもっと見る目が駄目な人になってしまっていた ・ 父親は当初、男の子だから少しくらい酔っぱらっていてもまだまだこれくらいと思っていた ・ 暴力があっても謝ってくれるから、さっさと片づけければ謝ってくれるんだと、とても困った問題だと思っていなかった ・ 新婚旅行でお酒を飲む姿を見てこういうものなのかと思っていた
家族の抵抗(5)	<ul style="list-style-type: none"> ・ お酒をやめさせようとしても本人は我慢できない、私が敵になってしまっているというのが結婚当初 ・ 自分が頑張っているのに夫が飲んでるのは耐えられなかった ・ お酒でものを壊すので家に壊れものを置かなくなった、ものを壊してはいけないという話し合いもせずに置かないという選択をした
家族の底つき体験(13)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 絨毯に臭いしみができていておかしいと思っていたら夫がゴミ箱に向かって放尿していた ・ もう駄目だと思って、好きなだけ飲めばいい、落ちるところまで落ちればいいと思った ・ 依存症なの分かっているのにお酒が止められない、止めないお父さんという風に家族も接していて、本人もどんどん飲むし家族関係が険悪だった ・ 離脱症状でずっとお酒を探してすべての物をひっくり返して歩いて、これがアルコール依存症かと思った

表4.【カテゴリ】本人の受診と診断（全コード数：34）

サブカテゴリ（コード数）	代表的なコード
病院につながった経緯(19)	<ul style="list-style-type: none"> 夫について話したらアルコール依存症ではといわれ保健センターにつながって、自助グループを紹介されてそこから病院につながった 上司にアルコールの問題について話し、病院を勧められた 上司と一緒に久里浜病院にいて半分強引に入院させてもらって、3か月間入院していた 痛風の治療で断酒でき、痛みは治まったが再飲酒が始まり現在に至っているが、今もつながっている病院 途中からアルコール依存症だと家族は思っていて、「家では見きれない」と半ば強引に紹介状を書いてもらい専門病院へいき、アルコール依存症と診断された 2回入院したが、一回目は駄目だった。夜出かけてどこかで飲んでいたのでじわじわ悪くなり最後には自分で入院した トイレの様子で吐いているのが分かり、吐くのをやめさせようとして大喧嘩になった。心療内科を勧められ少しだけ通った
通院につながらなかった経緯(15)	<ul style="list-style-type: none"> アルコール依存症かもしれないから病院にいこうといっても絶対にいかなかった 一回目の診断でアルコール依存症といわれたが夫は意に介さず通院につながらなかった 食道静脈瘤で吐血し入院したが、その病院にはアルコールのプログラムはなかった 病院で久里浜の精神医療センターを勧められて一緒に見学にいったが、生意気なので「入院は無理」とけんもほろろにいわれた 依存症と診断されるのに時間がかかった。どこからが病気かという線引きが難しい 医者が「おかしい」といいながらもアルコール依存症とは認めなかった 病院で「アルコール依存症」というと医者態度が変わって「すぐ出てってください」といわれた

表5.【カテゴリ】本人の自助グループへのつながり（全コード数：44）

サブカテゴリ（コード数）	代表的なコード
自助グループ・中間施設につながる(15)	<ul style="list-style-type: none"> 2度目はすぐに退院できて、今度はAAに毎日通っていたがそれでも危なっかしくなってきた「マックにおいで」と声をかけられた マックに通うことに躊躇していたが、もうどうしようもなくなって自分からいった お世話になった先生が辞める時に夫も挨拶にいった、先生は夫が断酒会につながる忘れられない1つのきっかけを作ってくれた 自分が断酒会にいとっていると夫も自分が捨てられるのは不安になり、お酒を止めようと断酒会に入った たまたま子どもの友達の父親が断酒会に入っていた 精神医療センターでチェックリストを受けてアルコール依存症といわれ、断酒会を教えられた 家に入れなかったのが10日間ほどどこにいったのか、マックや周りの人たちが心配してくれていた 夫が失踪している時に「ギャンブル依存症は病気、治療すれば治る」とメールをしたらすぐ帰ってきて、自助グループにつながった
自助グループに通うようになってからの様子(10)	<ul style="list-style-type: none"> 自責の念が強かったが毎日通うようになった ひどい人の話をきいて自分は大事なことないというような、否認しているようなこともいっていた グループにつながっていても、自分が楽になるといけなくなる マックの施設に入ったが、そこでも悪いことをして出されてしまった 飲まなくなって、ちょっとのことで怒ったりはあったが、それもだんだん日にちが開いてきた 「俺は止めているのだから」という態度がありありだったが、断酒会につながってからは自然になくなった
家族への反抗(2)	<ul style="list-style-type: none"> マックに通い始めて、親の方に当たり散らすようになった お酒は飲まないが、親を攻撃してきて、病気だと思って黙って聞いているとそれも気に入らずまた攻撃的になる
スリップ(8)	<ul style="list-style-type: none"> 帰国してクリニックで薬等を貰っていたが、自助グループにいくこともなくまた飲みだしてしまった お酒は止んだけれど食べ吐きはあって、それで子どものこともあり夫と大喧嘩になり、再飲酒してしまった 入院中の病院で院内飲酒をしてしまい、強制退院になった 退院したらポケットに缶チューハイが入っていて、たちまちもとに戻って半年後くらいに再入院した 断酒会で支部長までやっていたのに定年の忘年会の日に飲んでできてしまった。その時は空しくなってしまった
アディクションからの回復(9)	<ul style="list-style-type: none"> 2度目は依存症と認めて入院し、退院後はずっと飲まないでいてくれて20年間飲まずに亡くなった アスクにボランティアから普通の職員のように働かせてもらって、それが励みになったのかずっと飲まず定年まで勤め上げた 脳梗塞から肺がんになって最後は治療を拒否して亡くなったが、断酒したおかげで人間的な生活ができた、ありがたかった 最後脳梗塞になった時に子ども達に謝っていて、子どもも「飲みながらも仕事してくれていた」といっていて、その言葉を聞いてよかった 回復したことで、ある意味よい経験になって幅のある人間になった 今はすぐ回復している状態、いつでも（アディクションを）やる自分がいると平気でいっている、本当の回復だと思う

表6. 【カテゴリ】家族としての対応と顛末（全コード数：34）

サブカテゴリ（コード数）	代表的なコード
家族としての対応(20)	<ul style="list-style-type: none"> それから娘は飲み続けていて、苦しくなって自分で救急車を呼んで入院したが、呼ばれても怒られても自分は一切病院にもいかないし応じなかった 攻撃を受けても黙ってられるなら耐えられたが、何かと家のせいといわれるのがつらかった。本人はつらい思いを和らげる言葉が欲しかったのかもしれないが、自分ではできなかった 息子にも、家には入れられない、顔を見ると家に入りなといってしまうようなので来ては駄目だといったら、荷物だけそっと家の前においてあった 暇な時間を作らないように家族であれこれやったが、子どもでもないのに親がよかれと思って神経を使うことが迷惑だったかなと今は思う 世間体を気にして先回りして手を出していた 家族会でもいわれた、まず家族が回復して元気になってしっかり生きる。その姿で本人も回復すると。だから自分も好きなことをやろうと決めた アパートを出なければならなくなり、今のように分かっていたら迎えにはいかなかったが、その当時は迎えにいかねればと思っていつてしまった 自分が病気と向き合うのではなく、感情でものをいつてしまっていた。相手を責めてばかりで進歩のない会話をしていた 勉強していく中で、メッセージを伝えること等をぎごちないながら練習して努力していった 自分は断酒会へいく、夫はいかないというのはよくないので、離婚したいと10年目に伝えた 家族仲良くしなければと思っていたが、ぎくしゃくしていてもよい、嫌なものは嫌といってもよいと分かり出した 誤解と偏見があるので隣の人にも相談できなかった。世間体もあったし、癌だったらいえるのにアル中とはなかなかいえない
逃げてもまた戻ってしまう家族(4)	<ul style="list-style-type: none"> 逃げたこともあるし、子ども達も2回ほど家を出た シェルターに逃げても、夫を切ることができない。かわいそうで、帰っては駄目といわれても振り切るようにして帰ってしまった カウンセラーから「ライオンの檻にまた入るのか」といわれても帰ってしまう
依存症であることを受け入れる(10)	<ul style="list-style-type: none"> 最近、やっと依存症という病気なんだなと思うようになった 夫の兄から父親にもアルコールの問題があったといわれた、だからこれは血筋の問題なのだから許してあげないと これからどうなるかは分からないし、依存症は治るという病気ではないので、応援する、見守るという位置が一番自分が楽 何でもここまでいわれなくてはならないんだろうと思うこともあったが、本人のつらさは分からないし、やり場のない怒りもあったと思う 以前は、夫の機嫌が悪くならない様にするにはどうすればよいかわかりを考えていた ギャンブル依存症だった元夫だけが悪いとは思っていない、本当に大変な病気なんだな 摂食障害という一生つきあわなければならないイメージ、今は食べ物依存症といっている

表7. 【カテゴリ】家族が自助グループにつながったことによる本人の変化と家族の安寧(全コード数：41)

サブカテゴリ（コード数）	代表的なコード
家族の自助グループへのつながりと本人への影響(8)	<ul style="list-style-type: none"> 自分が断酒会にいった方が夜飲めるから嫌がらないが、気にはなる 自分が断酒会にいつていると夫も自分が捨てられるのはと不安になり、お酒は止めようと決心した そんなにこだわるなら一緒にいくと、夫が断酒会に6年くらい通った 今は夫のことが頭から離れてきていて、少しずつ普通の会話もできるようになってきた
家族が自助グループにつながってからの家族の変化(24)	<ul style="list-style-type: none"> 家族会に参加して病気だということを初めて知り、回復している夫婦を見て希望をもった 飲酒して夫が逆上していても、ワーっといわずに諭すように、沈静化させようというふうに分の中で変わってきた 自助グループに出会えたことが自分にとって何よりで、同じ経験をしている方の話は重みがあって、いつてくれると受け入れられるし自分もだんだん変わってきている 困っているけれども、5年前に比べたら幸せに近づいてきている 家族みんなが立ち向かって、駄目なものは駄目といえるように変化してきた 夫以外の家族にも依存症があることが分かり、誰もが集うグループを作ろうと思った 家族も病気なんだと、当事者は別にして家族が健康になろうといわれ、娘の言葉によってまず自分が治していかなければならないと気づいた 断酒会で当事者の話を聞くことによって勉強させてもらっている、だからこそ夫にいら立たないでいられる 同じ立場の人に励まされたり「分かるよ」といつてもらって、その支えや励ましで真剣にこの問題に向き合おうと思った 家族会にいくようになって父親も息子は普通じゃないと分かっていた 弟も、兄が可哀相だからなんとかしてあげようから兄のためだから何もしないに変わっていった 一番動揺している時に自助グループの方に「つらい」とすがったら「いつでもおいで」といつてもらって、その言葉にもすごく助けられた 家族も同じ病人をもった仲間、立場は違っても悩みは同じで一言一言が心に響く
社会への還元・メッセージ(9)	<ul style="list-style-type: none"> 苦しんでいる人の相談を受けた時には、体験を惜しみなく伝えていきたい 精神保健センターの委員になっていて、市内でアルコールの問題があると連絡が来る 看護の人には、依存症は入口であってその背景に家族と問題がたくさんあるということ、そこまで見て欲しい 病院の中に自助グループを作って欲しい 予防教育は大切だし、今苦しんでいる方たちに回復する病気だということをメッセージで伝えたい

表8.【カテゴリ】共依存の自覚と戸惑い（全コード数：38）

サブカテゴリ（コード数）	代表的なコード
家族の自身の共依存への気づき(32)	<ul style="list-style-type: none"> EA (Emotions Anonymous)で「自分を大事にしているか」と問われ「何をいつているの」という感じだった。進路も全て両親の望みに従ってきた 自分も生きづらさをもっていた。父が依存症で亡くなっていて、夫に似ていた。父からは可愛がられていたが酔うと暴力をふるってきていて、でも忘れていた。プログラムで過去を振り返って思い出した 自分の性格からして、夫じゃなくても似たようなタイプの人を好きになってしまうかもしれない怖さがある 結婚してすぐの頃、日本語もできない夫を支えて、そこで認められて、だからもつともつと、と逆に夫ができることを奪ってしまっていた 当事者団体のEAでは共依存と自ら名乗っている。自分を正当化し相手に押しつけるのを夫にも母にもやってしまっていた 夫と母と3人で共依存になっていた。夫の回復が始まった時、3人のそれぞれの自立をまず考えた よかれと思ってすべて面倒を見て世話していたことが、逆に夫を縛っていた 迷惑をかけた相手にも夫に代わって謝りにいったりしていた、全部自分でやっていた 仕事上司がカバーして書類を出したり、家族がフォローしたりして疲れていた 親に指示されるがままの自分でいたくなくて、早く自分を変えようという気になった 母親からの嫉妬で、よい子でいなくてとは刷り込まれた、虐待を受けている子どもの精神と同じ 相手が本当に欲しいことを考えないで世話をしてしまっていた。世話をしている自分がよだけ 世話をすることが相手にとって悪いことだと分かった。子どもは特にそう 15年間何度も借金の尻拭いをしていて、今思うと家族も病気だった 家族は被害者だと思っていたら、実は本人の足を引っ張っていた
共依存への戸惑いと否認(6)	<ul style="list-style-type: none"> 共依存と教わったが、異常に庇ったりはした覚えはなかったので他人事だと思っていて、娘と『一心同体』といわれて、え？って感じだった。今でも程度が分からない 共依存について知り、今までよかれと思ってやってきたことが間違えていたと知らされ、土台を揺らされた気がした 寄り添っている人が共依存というイメージなので、自分は共依存ではないと思う

表9.【カテゴリ】本人の元家族とのしがらみと共依存からの回復（全コード数：39）

サブカテゴリ（コード数）	代表的なコード
家族の元家族の依存症(4)	<ul style="list-style-type: none"> 最初は全部夫のせいだと思っていたが、だんだん自分の父親も依存症だということが分かってきた 父親も元々すぐく人に気を遣う人で、そうやって頑張って、飲んで忘れるということをしていたんだと思う 弟は病弱でずっと薬を飲んでいて、薬が自分を助けてくれると思っていた。仕事依存で体を維持するための薬から薬物にまで行ってしまって、本当に家族の病気だなと思う
本人の元家族とのしがらみ(9)	<ul style="list-style-type: none"> 夫が長男だったので、嫁としてしっかりしていこうという無知な考えしかなかった。嫁として頑張りが過ぎてしまい周りが見えていなかった 自分は間違っていない、夫とその家族が駄目で間違えていないのは自分だけだと思っていた 婚家を出たかったが夫はその気になれず、自分と子どもだけ出るというのも考えられなかった。戦争を体験しているので我慢するのが当たり前の時代だった 舅姑にしてみれば、嫁が夫を置いて夜に断酒会へ行くのは納得いかない。帰宅すると姑がビールを飲ませていたりしていた
共依存について学ぶ(18)	<ul style="list-style-type: none"> 病院で家族のための小冊子というのを買って読んだら、やってはいけないことをそのままやっていることに気づいて、それから娘の夫も勉強した 自分も本を読んだりして、それで「お母さんは一緒」といわれて、はっとしたのかも 世話をする方が自分は価値のある人になると思ってしまって、いつもひどい状態に陥る 束縛というほうが日本文化に定着する、アメリカと日本では考え方が違う 大切なあまりにひどいことをする、それが共依存症 依存症自体が自虐だし、可哀相な自分に酔っている ギャンブルの夫も、自分がうつになった時のすごい共依存になっていた、依存症と共依存は隣り合わせ 共依存の人は拒食、依存症は過食パターンの人が多い。駄目な自分に酔っている 共依存の根っこは変わらないが、そういう自分とどうつきあっていくかは変えられる 自分の嗜癖が止まると今度は世話する方にはまるのはよくあること、コインの表裏
共依存からの回復(8)	<ul style="list-style-type: none"> 自分も夫に対していけないところがあった、それを変えるために自分を掘り下げて、悪い自分を見て自分を変えたいから断酒会にも通う 最初は共依存だったかもしれないが、家族が立ち上がることで共依存から脱却できる 世話をしたくなくなったら成長、それくらい変わるとすごい回復だと思う 家族も、今までやってきた世話を一切やめろといわれると一生懸命やってきただけに苦しい

表10. 【カテゴリ】家族の回復・成長と本人への気持の変化（全コード数：34）

サブカテゴリ（コード数）	代表的なコード
家族の回復と成長(23)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族自身の成長として、自分の子どもにも過去の過ちを話して、過ちがあっても生きる力があると絶対立ち直れると伝えている ・ 今まで家族が主語だったが、自分の気持を第一に考えるようになった ・ 回復というよりは成長。この病気と出会ったことで色々な人とも出会って支えられて、本当の自分が出てきた ・ 今はできないことはできないと受け入れて、できることはさせてもらえばいい、できないことは誰でもあると気づいて、そうできるようにはまだなっていない ・ 学びと上手につきあうのも訓練がいる。EAで得たことを日常生活に取り入れるのもすぐにはできない、何年もかかる ・ EAのプログラムにつながる前、硬いコルセットに無理に自分を押し込んで生きていたみたいだった。でも自分の形をそのまま受け入れて生きていいんだと思えるようになった ・ 今も飲んでるかもしれない、明日飲むかもしれないという恐怖心はあるが、今ある幸せを思っ生きていくしかない ・ 娘とずっと一緒にではやりきれないので、自分は自分の楽しみをもつようにしている ・ 夫が家族に色々としてあげようと思わなくなった。でもそれがよいと思わない家族だったら苦しい、家族も成長していないとしんどい ・ 子どもに世代間連鎖させないために常に勉強し続けて、子ども達にも機会あるごとに話をしている ・ 飲んでるあなたとは一緒にはいられない、これから一緒にいたいならアルコールを抜いてもらいたいと話し、それを決断してくれて、晩年は家族仲も非常に良かった ・ 家族が変わっていくことがこんなに素晴らしいことだと実感した
家族の回復の難しさ(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族会と一緒にいくと家族の認識の甘さを感じる ・ 家族の回復の難しさは、よいことをしてきたと思っていること。でもプログラムをやると、よかれと思ってどんなに駄目なことをしてきたかに気づく
本人への気持の変化(7)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夫は夫なりにやっていると認めてあげるの家族しかいないから、認めてあげられるよう豊かな気持で生きる為に通っている ・ 自分の夫が生きづらいということを理解して、よい距離感をどう保つか ・ 夫は今回回復しているのだから、一緒に老後を楽しむために自分の心をしっかりケアしないといけない ・ 仕事から帰ってくると家事をやってくれている、それに「ありがとう」という形で同じ方向に向かっていられる

表11. 【カテゴリ】自助グループの有益性と弊害（全コード数：37）

サブカテゴリ（コード数）	代表的なコード
自助グループの活用メリットと発展(15)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般の、幸せだと感じている人はそもそもプログラムのような生き方をしている ・ 当事者でないと理解できない、医者よりも何よりも本人同士、家族同士のほうがよい ・ 体験談を話す、相手の話を聞くというだけですごい効果があるんだと思った ・ AAに3年毎日通った。遠くへ足を使っていくことに意味があると自分も自助グループにいくようになって分かった ・ 今の社会では自助グループによって回復する人も多いし、仲間づくりをしていくのにもとてもよい場 ・ 自分たちが話をすることで「お酒で病気になる」と認識をもってくれば、少しは役に立つかなという考えでいる ・ 飲んでる時はこの人は絶対に止められないと思っていたが、医療者や自助グループの人々に助けてもらって本当に飲まないで亡くなった ・ 夫には指示するよりも同等に、妥協できる夫婦でいたい。だから当事者の話も聞きたいから通っている ・ 断酒会に通って20年過ぎてから冗談のような会話ができるようになって、心地よい家族になった ・ 家族の会や本人の会も10年前に比べたらよくなってきていて、回復した人も来てくれている
自助グループは完全ではない(7)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対人恐怖がある人もいるので、何でもかんでも自助グループで回復できるものでもない ・ 昔は夫婦でも離婚するようにといわれてたが、でも実際自助グループにいついてもそんなに簡単には変わらない ・ 断酒会とつかず離れず、どう生きるか、日本の社会の構造のような ・ メンバーは一般社会からお酒で排除されている、だから会の中で威張り出す
自助グループの古き慣習(15)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会に若い人が入らないのは体質が古いから。女性がでしゃばってはいけない、内助の功といわれる ・ 会の中の家族会でも、代表になると夫の酒をやめさせていないから駄目といわれ、抗議をすると徹底的に批判されて辞めさせられる ・ 自分を擁護してくれる人も分かっているけどどうにもできない会の古い体質 ・ 本部がそうだから家族会も連動してそうなっている、座る席まで決まっている ・ 妻が仕事を辞めないで回復できないとよくいわれた、そういう時代があった

表12. 【カテゴリ】子どもとの関わり、本人の子どもの頃と親としての関わり（全コード数：32）

サブカテゴリ（コード数）	代表的なコード
子どもとの関わりとその結果(19)	<ul style="list-style-type: none"> 自分が夫に対していついた言葉や態度が今の子どもたちの姿。こんなにひどかったんだと思うので、子どもに対して注意はできない 子ども達の喧嘩を見るとそれが自分が夫に手を出してしまった時の姿にそっくりで、子どもから自分の姿を教えられている 子ども達はよく耐えてくれたと思う。トラウマは消せないけれど、嫌だったことは吐き出させてあげたい。子ども達に責められてもごめんねといえるようになった 子どもの言葉は受け止めてあげようと思うようになってきた。依存症は連鎖するともいわれているので、子ども達も依存症になるんじゃないかと考えてしまう 子どもが「お母さんがお父さんを責めている」と書いてきて、自分は被害者で味方されて当然だと思っていたのでショックだった。家族の病気という面もあるのかも 娘は悪いのはお父さんだといひ、夫は我慢できず、自分は娘を逃げさせた。息子も「お父さん止めてよ」と 娘を探しにいくと犬を抱いて「お父さんもお母さんもいない、この犬がいればいい」といわれ、その時初めて親として何をしてきたのか、子どもの心を知ろうとしてやっていなかったと気づかされた 父親をかわいそうだといってしまうのが子どもが病んでいる部分。かわいそうと思うことで消化したのかもしれない 娘が殴られて逃げ出したが、帰ってきた時に娘がお父さんがかわいそうだといっていた 徐々に分かってくると子どもが、自分のここがおかしいのかと感ずることがあるといっていた 子どもを守るつもりで、父親に逆らわないようにとしつけてしまった 長女も、したくして結婚ではなく、そんな結婚をしても家を出たかっただけ 子ども達は全員配偶者にも仕事にも恵まれて、おかげ様で思っている 精神科の先生から「何よりもあなたがやったのは3人の子どもを育てたこと」といわれた 子どもはお酒を飲まなくて、親子4代のアル中にしなくて済んだ、負の連鎖を断ち切ったと自分でも思える
本人の子どもの頃と親としての関わり(13)	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの頃から活発な子だったので安心してたが、強く見えるけれど弱いなと思うこともあった 娘は強かったり折れてしまったり、そういうのが激しい子だった 最初の子だったので特別な思いがあつて、かわいいだけで溺愛して育ててきた 気が小さくて、人の言動や行動に神経を使ってしまう お酒に強い体質だったのだと思う 今でいう発達障害なのだと思う。学校でもうまくいかず、お酒に頼っていた 大学の頃から発達障害の症状はあつたし、物の位置関係等も正確に把握できない 夫自身も、子どもの頃から何か変だと思つていて大学では心理を専攻していた 発達障害の中でも言葉が雄弁なタイプ

表13. 【カテゴリ】家族のアディクション親と回復親（全コード数：43）

サブカテゴリ（コード数）	代表的なコード
依存症親(16)	<ul style="list-style-type: none"> 夫が飲んでいるかどうかチェックしたり、考えたり聞くのは無駄なこと。依存症というのはそういう病気 アルコール依存症は終わりのない病気、回復はするけれど完治しない病気 依存症は同じ経験をした人でないと分かり合ひにくい。病気なんだからちゃんと専門のところにいまいしょうということ 依存症は、一生治癒はなくて回復していくことが大切。調子が悪いのは生きづらさから、行動して自分を変えていかなければならない アルコール依存症が普通の病気と違うところは、誰からも同情されないところ、本当にそうだと思う 強制入院時に「死なないで」といわれた。最初は意味が分からなかったが、アルコール依存症の人は自殺者が多いといひのでそれでかと思つた 摂食障害はだいたい恋愛依存症、だいたい容姿を気にして拒食が始まる、男の人にどう見られるのが大事 グループにつながつていてもやる。家族が大事なら大事なほどやる、すごい病気だと思ひ。家族なんかどうでもいいと思つたら止める
依存症者親(11)	<ul style="list-style-type: none"> 夫も親戚中でも一番気がつく人で、みんなによい顔をして、でもそういう人だからなる 自分が駄目だといひところを見せたくないから、お酒を飲んだりギャンブルでお金があるんだと見せたくなる 摂食障害は傷つきやすいのでその状況もひどい、根本は親からのよいも悪いも極端な育てられ方がよくなかつたんだろうなと思ひ その子のよいところはよい、駄目なところは駄目といひられて育つていたら依存症もそんなにひどくはない 摂食の人は被害者側の方だと思ひているから、人をすごく責めるし自分もすごく責める。分かりやすい依存症と比べて回復が大変
家族のアディクションからの回復親(16)	<ul style="list-style-type: none"> 自分がなぜそんな考え方をして、頑張らなければならなかつたかが分かること 夫のせつちで息が詰まってしまうところ、そういうところに気づいていくのが回復。でも気づいたからといひて、変わるわけでもない 回復とは、生き直すことができることに気づくこと。自己肯定感の獲得 プログラムをやると自分が変わる、本当に回復が始まつた人が、自分のままでよかつた、無理しなくてもよかつた 最初は止めるところが入口だけ、辞めても家族が疑心暗鬼になつていたら苦しいまま、回復とはいひわない 自分のできないことはできないといひえるようになった、回復が始まつた人の成長はすごい

し、今苦しんでいる方たちに回復する病気だということメッセージで伝えたい」といった「社会への還元・メッセージ」へと動機づけられていた（表7）。

次に【共依存の自覚と戸惑い】では、＜相手が本当にして欲しいことを考えないで世話をしてしまっていた。世話をしている自分がよいだけ＞＜家族は被害者だと思っていたら、実は本人の足を引っ張っていた＞という発言に代表されるような「家族の自身の共依存への気づき」と、＜寄り添っている人が共依存というイメージなので、自分は共依存ではないと思う＞という「共依存への戸惑いと否認」が芽生えていた（表8）。そしてそもそも「家族の元家族の依存症」が根源にあったことに気づき、「本人の元家族とのしがらみ」を意味づけ、「共依存について学ぶ」ことを通じて己の過去や共依存の本質を了解し、「共依存からの回復」を志すに至っていた（【本人の元家族とのしがらみと共依存からの回復】）（表9）。そして【家族の回復・成長と本人への気持ちの変化】では、＜家族が変わっていくことがこんなに素晴らしいことだと実感した＞というように「家族の回復と成長」、一方でプログラムをやればクリアできるかもしれない「家族の回復の難しさ」や、＜夫は夫なりにやっていると認めてあげるのは家族しかないから、認めてあげられるよう豊かな気持ちで生きる為に通っている＞＜夫は今回復しているのだから、一緒に老後を楽しむために自分の心をしっかりケアしないとイケない＞というように「本人への気持ちの変化」が生まれていた（表10）。

3. 自助グループの有益性と世代を超えた家族との関わり、家族のアディクション観と回復観

【自助グループの有益性と弊害】では、「自助グループの活用メリットと発展」、反して「自助グループは完全ではない」という評価があり、個別に経験した「自助グループの古き慣習」が想起された（表11）。そして【子どもとの関わり、本人の子どもの頃と親としての関わり】では、まず「子どもとの関わりとその結果」として、子どもが親のアディクションに巻き込まれて動揺していたこと、それでも子どもが無事成長してアディクションの世代連鎖を断ち切ることができたこと等が語られた。「本人の子どもの頃と親としての関わり」では、本人の子どもの

頃の様子として、様々な特性や人柄が紹介されたものの典型的なのは＜気が小さくて、人の言動や行動に神経を使ってしまう＞というタイプ、発達障害系の言動が認められるタイプであり、そうした子どもに対する＜最初の子だったので格別な思いがあって、かわいだけで溺愛して育ててきた＞という育児姿勢が散見された（表12）。最後に【家族のアディクション観と回復観】では、＜アルコール依存症は終わりのない病気、回復はするけれど完治しない病気＞＜依存症は、一生治癒はなくて回復していくことが大切。調子が悪いのは生きづらさから、行動して自分を変えていかなければならない＞といった「依存症観」と、＜夫も親戚中でも一番気がつく人で、みんなによい顔をして、でもそういう人だからなる＞＜自分が駄目だということを見せたくないから、お酒を飲んだりギャンブルでお金がいかにあるんだと見せたくなる＞といった「依存症者観」、＜回復とは、生き直すことができることに気づくこと、自己肯定感の獲得＞等の「家族のアディクションからの回復観」が語られた（表13）。

IV. 考察

1. アディクションの始まりから家族の底つきまで
家族は、【飲酒・アディクションのきっかけと拍車】から【問題行動の発現と本人の抵抗と底つき】、さらに修正されていく【家族の認識と底つき】までのプロセスを体験していた。アディクションのエスカレーションを否認するかのように本人が「飲酒するための抵抗」を示す一方で、家族も本人の言動に抵抗し、それを経て「家族の底つき体験」に至っていた。本人と家族がそれぞれのプロセスで同じ抵抗と底つき体験を有していた点は興味深い。成瀬⁷⁾は、依存症患者の家族のストレスは患者自身のストレスと同様に深刻であり、依存症患者と依存症家族は共通した問題を抱えていると述べている。それは「自己評価が低く自信を持てない」「人を信じられない」「本音を言えない」「見捨てられる不安が強い」「孤独で寂しい」「自分を大切にできない」の6つに集約でき、両者は不安全感、自責感を抱え、困惑し、希望を失い、自ら支援を求められないという。したがって家族への支援は患者支援と基本的に同じであり、患者に対する望ましい支援は家族に対しても望まし

い支援になること、家族は患者から受ける過大なストレスに対処できるよう積極的に支援を受ける必要があることを述べている。

また磯野ら⁸⁾は、アルコール依存症者の夫の飲酒による言動・行動を受けての妻の対処を、アルコール依存症者である夫自身はどのように捉えているのかを明らかにすることを目的に、断酒会参加中かつ断酒歴3年目以上の既婚者を対象に半構成的インタビューを実施している。その結果、「夫の飲酒にとどめを刺す」「夫を放り出しつつ立て直す」「為す術が無くなる」「最終手段を切り出す」「断酒会に賭ける」「他人の助けを借りて自分の安定を図る」「自分自身を見つめ自分の世界を大切にする」「一歩引きながら支える」という妻の対処が抽出され、共依存的対処、消極的対処、建設的対処の3つに集約されたと報告した。本研究対象家族（以下、対象家族とする）が本人を突き放し、敵対するという、【家族の認識と底つき】の「家族の抵抗」と「家族の底つき体験」に集約されたコードは、まさに磯野ら⁸⁾のいう「夫を放り出しつつ立て直す」「為す術が無くなる」様と共通している。底つき段階にある家族への対処を視野に入れた支援、できればそれより以前の、早期介入が必須といえよう。

さらに森田⁹⁾は、家族の実態とニーズに関する調査を実施し、家族による当事者への肯定的関わりの割合よりも、否定的関わりの割合が圧倒的に多かったこと、家族による当事者への肯定的関わりは「おちついて『当事者』の回復を見守ることができる」「『当事者』の治療・回復に対する努力をほめることができる」「今後のアルコール問題の改善に希望をもっている」「『当事者』が治療を受けることを手助けできる」の順に、否定的関わりは「『当事者』におびえてしまう」「『当事者』を責めてばかりになってしまう」「『当事者』の心配で頭がいっぱいである」「『当事者』に世話をやきすぎてしまう」「『当事者』問題に巻き込まれてしまう」の順に多かったことを報告している。本結果からは、家族の認識や本人への気持が否定的なものから肯定的なものに変化していくことが示唆された。例えば【家族の回復・成長と本人への気持の変化】における＜夫は夫なりにやっていると認めてあげるのは家族しかいないから、認めてあげられるよう豊かな気持で生きる為に通っ

ている＞＜夫は今回復しているのだから、一緒に老後を楽しむために自分の心をしっかりケアしないといけない＞というコードが示すように、家族の関わりや認識、気持が当初は否定的なものが多くとも、次第に肯定的なものにシフトしていく可能性を、あらかじめ家族に伝えておくことも家族への有益な介入と考える。

山本⁶⁾は、家族支援の変遷を以下のように総括している。1950年代以前の依存症者の妻に対する「飲ませる妻」という捉え方（家族関係の病因説）から、1950年代中盤には酒害にさらされ続けた妻のストレス説（家族が解体する前に、本人が治療につながっていないくとも家族に初期介入することの強調）に、1960年代には家族システム論（妻のイネーブリング）に、1970年代には共依存という概念の提唱のもと「嗜癖者に絶対に必要とされる私」の文脈に移行し、1980年代にはAC（アダルトチルドレン）や世代伝播の観点がとり入れられ、さらに1990年代以降はPTSD 様症状をもつ当事者や家族という認識に至った。そして現在は、家族システムの視点をを用いて、当事者の嗜癖問題への吟味された助力を適度に行うこと、自身の共依存性の検討を通じた自己認識を深めること、世代間連鎖の防止のための家族関係の変容が目指されているという。少なくとも底つき段階にいる家族に「今、何が起きているのか」をシステム論の観点で理解してもらうこと、本人のアディクションを、家族自身のこれまでの生き様とリンクさせて了解してもらうこと等の助言は必須ではないだろうか。

最後に古田¹⁰⁾は、依存症患者への治療動機づけを行う際、最も効果が高いのは家族等の近親者からの介入であることを前提に、CRAFT¹⁰⁾の成功率が64%と非常に高いことを紹介している。ちなみに、Al-Anonの否認や共依存等を教えるプログラムや、Johnsonの問題を直面化するプログラム等の成功率は10～30%であるという。また家族相談のケースが治療につながるだけでなく、スタッフのモチベーション向上や行政機関との関係性向上等の副産物も得られたという。これこそCRAFTのもつコミュニティ強化機能そのものであり、今後の依存症治療構造を見直すものになりうると論じている。CRAFTを受けることで、家族の底つき体験による

侵襲を少しでも軽減できることを期待したい。

2. 本人の受診・診断, 自助グループへのつながりから家族が安寧を得るまで

【本人の受診と診断】では, 本人が受診の機会を得ても必ずしも病院につながるとは限らず, そこには本人の抵抗のみならず, 医師による診断の遅れやアルコールプログラムの不備等の課題があった。また【本人の自助グループへのつながり】では「自助グループ・中間施設につながる」ものの, 「家族への反抗」や否認が続いて一筋縄ではいかない状況, それに苦悩する家族の様子が推察された。一方で「スリップ」の危機とそれを糧として回復していく可能性を示唆するコードや, 亡くなるまで長年断酒を続けて「アディクションからの回復」が確認されるコードも複数見出せた。さらに【家族としての対応と顛末】では, 家族が自省する当初の対応と, 本人と距離をとり, 嫌なものは嫌という等の, その後の対応があった。一方で, 結局「逃げてまた戻ってしまう家族」もいた。このようなプロセスを経て「依存症であることを受け入れる」ことになるが, 【家族が自助グループにつながったことによる本人の変化と家族の安寧】では, 「家族の自助グループへのつながりと本人への影響」として, 家族が自助グループにつながることで本人の自助グループ参加に結びつき, 家族が自助グループや家族会を通じて支え合い, 学び合うことで「家族が自助グループにつながってからの家族の変化」が生じて, 「社会への還元・メッセージ」へと動機づけられていた。

小林ら¹¹⁾は, 中山間地域やその隣接地方都市で暮らすアルコール依存症者に適した支援方法を検討することを目的として, 断酒と自助グループ参加継続に影響する可能性がある個人的状況, 環境条件, 対処方法を特定するために, 居住地域と断酒歴の多様性を反映して選出した自助グループ参加者を対象に半構造化面接を行っている。その結果, 断酒継続にはアルコール依存症者の否認と受容, 家族の支援と共依存, 周囲の拒絶と支え, 地域への自己開示, 就業に関する支援, 人間関係の不得意さ, 自助グループ参加の継続, 病院とのつながり, 看護師・保健師の理解等が関係していたと報告している。居住地域特性と捉えられるものには「就業が難しいこと」や

「地域にアルコール依存症と知らせていないこと」が記されていたが, それ以外は地域に限定した要因ではないと推察する。共依存が病理の中核にあったとしても, それを踏まえた上での家族の本人に対する支援は, 支援しないことも含めて重要であり, ここでいう支援しないこととは, それが本人の自立につながるというアセスメントがあつての「支援しない」という決断を意味する。本研究において示唆された, 本人に伴走する家族の苦悩と「家族が自助グループにつながってからの家族の変化」は, まさに本人と家族のための家族支援が不可欠であることを明示している。

一方で, 大野ら¹²⁾はAAに参加しながら断酒を継続しているAAメンバーを対象にインタビュー調査を実施し, 断酒のきっかけと断酒継続の困難, AAの役割等を明らかにしている。断酒の決意が身体症状の発現や将来への悲観, 家族への気持, 依存症の否認, 断酒と飲酒の繰り返しに基づいてなされたこと, 断酒のきっかけがAAとの出会いであったこと, 断酒継続の困難が年単位で続いたが, AAへの参加やスポンサーや仲間の支えによって継続できたこと, 断酒継続で力になったこととして断酒を認めてくれる家族や仲間がいたことを述べている。ここでもアディクションを抱えた者が, 治療に結びつき断酒継続を果たすハードルが高いこと, しかしAAの活動と仲間との関わり, さらに家族の存在がそれを可能にすることが示唆されている。家族の安寧を保証した上で, 家族の支援を求める姿勢が大切であろう。

岡田¹³⁾は, 5年以上断酒している断酒会会員を対象に面接調査等を実施し, 長期断酒体験で築かれた断酒への意識として, 断酒生活を送るために必要な価値・信念を自らが築き, それに基づいて行動しようとする意識と, 断酒生活の継続によって生成されていく意識の2つがあつたことを紹介している。前者のカテゴリとしては「定めた決まりで酒を断つ」「断酒を絶えず誓う」が, 後者のカテゴリとしては「断酒によって生まれる新たな意識」が抽出され, 後者のカテゴリは「飲酒時と異なる自分に気づく」「長期断酒者としての役割を担う」「断酒生活で価値を見出す」「断酒生活に力が湧く」のサブカテゴリで構成されたと報告している。そして対象者の何

人かが自分の断酒への動機やきっかけを周囲の人の
お陰としつつも「きっかけはある意味、自分で作っ
ていた（見つけ出していた）。そうしなければ酒が
断てなかった」と語っていたことから、それらの動
機やきっかけが必ずしも偶発的な体験や信念だけ
で得られたのではなく、断酒を継続したいという思
いの中で意味づけられた意識であったと述べている。
そうであれば本人の断酒継続は、家族を含む周囲の
人による支援と、本人の強靱な意志が遭遇したとこ
ろでの奇跡といえよう。ちなみにNODAら¹⁴⁾は、
306名の男性アルコール依存症者の予後（断酒率）
を縦断的に調査し、2年後での完全断酒率が18.6%、5
年後が18.0%、9年後が16.0%であったこと、一方
で死亡率が24.2%、28.4%、35.9%と上昇していたと報告
している。アディクションからの回復がいかに難し
いかを示すとともに、一方で、回復の可能性を保証
するデータともいえよう。

次に木原ら¹⁵⁾は、アルコール依存症者の感情体
験を明らかにする目的で断酒期間1-15年の依存症者
を対象に半構造的面接を行い、5年未満群は周囲の状
況を被害的に感じていたために孤立を深めていたが、
自助組織に通ううちに仲間と心が通じるようになって
いたこと、断酒期間5-10年未満群は客観的に自己
を見つめながら、酒を飲まない生活習慣を形成して
いたこと、断酒期間10-15年群は長期間断酒してい
てもまだ自己の復興の途上であることを自覚しなが
ら、断酒継続の努力を続けていたことを報告してい
る。また、研究参加者は孤立しがちな気質に加え、
防衛手段として飲酒を続けたために孤独を深めてい
たと述べている。本研究における依存症者本人は、
大半が結果的に家族を失うことなく断酒を継続する
ことができていた。したがって彼らは、孤立しがち
な気質であったとしても、家族を失うレベルの孤立
は回避できていたのかもしれない。【家族の認識と
底つき】と【家族としての対応と顛末】では、＜お
酒でものを壊すので家に壊れものを置かなくなった、
ものを壊してはいけないという話し合いもせずに置
かないという選択をした＞＜シェルターに逃げても、
夫を切ることができない。かわいそうで、帰っては
駄目といわれても振り切るようにして帰ってしまった＞
＜カウンセラーから「ライオンの檻にまた入るのか」
といわれても帰ってしまう＞といったコード

はあったものの、本人からの暴力の詳細が語られる
ことはなかった。これは、インタビュアーが敢えて
暴力について尋ねなかったこともあるが、尋常を逸
脱したレベルの、少なくとも身体的暴力の被害は比
較的少なかったことがうかがわれる。逆にいえば、
だからこそ家族は本人から離れずに生活し続けられ
た可能性を否定できない。家族の回復プロセスは、
本人からの暴力の有無とその甚大さによって大きく
変わってくると推察する。ちなみに関井ら¹⁶⁾は、
飲酒問題をもつ外来通院患者とその家族のDV実態
を調査し、心理的暴力はその内容によって6割から7
割以上が被害にあっていたこと、社会的経済的暴力
は2割から3割以上、性的暴力は1割から3割近く、身
体的暴力は対象者の3分の1が被害を受けていたこと
を報告している。しかし飲酒当時はこのような暴力
状況であったのが、断酒している現在はいずれも著
しく軽減していたという。

最後に上述の磯野ら⁸⁾は、アルコール依存症者の
夫の飲酒に関連した言動・行動を受けての妻の対処
を共依存的対処、消極的対処、建設的対処の3つに
集約していたが、本結果で抽出された【家族として
の対応と顛末】でも、＜アパートを出なければなら
なくなり、今のように分かっていたら迎えにはいか
なかったがその当時は迎えにいかねばらと思って
いってしまった＞に例示される共依存的な側面と、
＜息子にも、家には入れられない、顔を見ると家
に入りなといっせいでまいそうなので来ては駄目だ
といったら、荷物だけそと家の前においてあった＞
に例示される消極的な側面、＜家族会でもいわれた、
まず家族が回復して元気になってしっかり生きる。
その姿で本人も回復すると。だから自分も好きなこ
とをやろうと決めた＞に例示される建設的な側面が
見出せており、共通している。本人や家族の回復の
段階によって、3つの側面が占める割合も変化してい
くのではないだろうか。

3. 共依存

インタビューの結果からは、【共依存の自覚と戸
惑い】を経て、そもそも「家族の元家族の依存症」
が根源にあったことに気づき、【本人の元家族との
しがらみ】を意味づけ、【共依存について学ぶ】こ
とを通じて【共依存からの回復】を志すに至ってい

た（【本人の元家族とのしがらみと共依存からの回復】）。家族は共依存という言葉を用いて自己を振り返り、自身を共依存と称していたものの、共依存であったことへの自責や羞恥は少なく、共依存から回復した、あるいは回復しつつある自身を肯定的に捉え、その成長を評価していた。佐野¹⁷⁾は、アルコール臨床という領域から生まれて精練されてきた共依存という概念は、もはや「アルコールや薬物等の嗜癖者のパートナー」という条件を必要としない対人関係の病理として、純化され拡大適応されつつあると指摘している。そしてギデンズ¹⁸⁾の「他者によって自分の欲望が定義されることを必要とする生き方」という共依存の見解から、共依存の多様な定義や症状が演繹されることになったと述べている。その結果、日本の社会病理として共依存型社会が考察される等のオーバーインクルージョンが起き、一方で共依存への批判として、嗜癖者本人を免責するとともに嗜癖者のパートナーにスティグマを負わせる危険性が列挙されているという。しかし本所見からは、共依存という言葉が及ぼすスティグマよりも、それを用いて自己理解を深めることができたというメッセージのほうが圧倒的に多かった。回復や成長の軌道に乗っていた家族だったゆえかもしれないが、共依存というアイデンティティを得ることで救われて、楽になれるのであれば、共依存という概念の、ツールとしての価値は高い。

一方森田¹⁹⁾は、DV被害者とアルコール依存症者（男性）の配偶者心性を比較し、どちらもパートナーの問題行動に悩みながら、それから離れないでいること、その理由として子どもや経済的問題があることは共通しているが、DVでは経済的問題がより深刻で、特にDV被害者は暴力等のトラウマ反応、学習性無力感、自尊心の低下により加害者に強い切迫性をもって縛られているのに対し、アルコール依存症の配偶者はそこまで一方的に強いられることはないこと、ある程度自分の意思で関係を続けている点、そしてよい妻としての役割を果たすことにやりがいを感じ、本人の世話を焼いてしまうことを相違点として挙げている。上述したように対象家族には、尋常といえないレベルの暴力エピソードを経験している者は少なかったが、それはDVに甘んじるほどの共依存傾向にはなかったこと、健やかさを有する家

族でもあったことを意味しているのかもしれない。あくまでも自分の意思による関係性であり、役割であり、やりがいであったといえよう。

また赤司²⁰⁾は、大学生を対象とした質問紙調査を実施し共依存傾向の成人愛着とデートDVの精神的暴力との関係を理論化している。成人愛着（見捨てられ不安）から共依存（外的準拠）を経由し、デートDVの加害へとつながる構造が男女ともに共通していたことを明らかにしている。なお上記調査では共依存と成人愛着、デートDVの精神的暴力の加害者傾向を評価するために3つの尺度を用いているが、共依存傾向尺度は先行尺度の一部を抜粋、一部改変して使用しており、成人愛着スタイル尺度はもともと「親密性の回避」と「見捨てられ不安」から構成されているという。そして大学生を対象とした共依存の因子分析の結果からは、共依存が「自己否定（設問の例：私は生きていくのが嫌になることがある）」、「依存性（設問の例：つい周りの人を頼りにしてしまう）」、「感情抑制（設問の例：私は自分の悲しみや怒りを抑えるほうである）」、「外的準拠（設問の例：私は他人の世話を焼くのが好きである）」の4因子から構成されていたという。以上より赤司²⁰⁾は、結果はWhitfield²¹⁾のアイスバーグモデルを支持するものであり、機能不全家族で育つことにより強められた「見捨てられ不安」が、その後の様々な心的外傷を経ることで共依存を引き起こすことが示されたと報告している。ちなみにアイスバーグモデルでは、機能不全家族に生育する子どもが体験せざるを得ない「見捨てられ不安」や「恥辱感」、そこから生じる空虚感を防衛するために発展した「偽りの自己」が依存の核となり、偽りの自己は他人が望むものに焦点を合わせそれに過剰適応していくと論じられている。【共依存の自覚と戸惑い】の「家族の自身の共依存への気づき」に集約された＜EA（Emotions Anonymous）で「自分を大事にしているか」と問われ「何をいっているの」という感じだった。進路も全て両親の望みに従ってきた＞＜母親からの嫉妬、よい子でいなくてはと刷り込まれた、虐待を受けている子どもの精神と同じ＞といったコードは、家族の見捨てられ不安や、偽りの自己に相当する声といえよう。一方で＜結婚してすぐの頃、日本語もできない夫を支えて、そこで認められて、だからもっと

もっと、と逆に夫ができることを奪ってしまっていた><相手が本当にして欲しいことを考えないで世話をしてしまっていた。世話をしている自分がよいだけ>といったコードは、他人が望むものに焦点を合わせた過剰適応を意味しているといえる。

なお佐野¹⁷⁾は、アルコール依存症者の配偶者がアルコール依存症者の娘である率が高いという指摘について、外傷的生育史に由来する外傷性結合（対象選択）の可能性を指摘している。また子ども時代の虐待等は過覚醒状態を長期にわたって生じやすくし、強い感情の調整を難しくさせ、安寧を得るための内因性オピオイドを活性化させるのにはるかに強い外的刺激を必要とし、外傷を想起させる状況への再暴露を含む種々の嗜癖行動によって過覚醒を中和すると述べている。実際に佐野ら²²⁾は、精神科診療所を受診した患者の自己陳述をもとに生育期の家族内外傷体験を調査した結果、男性の22.9%、女性の24.6%に外傷体験が見出せ、その中で外傷が親のアルコール問題に関連するものは男性で42.2%、女性で27.9%を占めたと報告している。また男性外傷例では不安障害、物質関連障害、適応障害の診断が、女性外傷例では不安障害、適応障害、摂食障害が上位を占めておりアルコールの家族歴の有無、性別に関わらず本人に嗜癖的問題がある場合はパートナーも嗜癖的問題を保有する傾向が高かったと述べている。対象家族の<自分も生きづらさをもっていた。父が依存症で亡くなっていて、夫に似ていた。父からは可愛がられていたが酔うと暴力をふるってきていて、でも忘れていた。プログラムで過去を振り返って思い出した>や、<自分の性格からして、夫じゃなくても似たようなタイプの人を好きになってしまうかもしれない怖さがある>といったコードが、外傷性結合と再暴露の可能性を示唆しているといえよう。

最後に長谷川²³⁾は、共依存とは他者（多くの場合、配偶者）に必要とされたがる自己の必要を最優先にさせる生き方のことと述べ、そのため共依存症者は依存症者の依存性を断たせるための世話をすることが結果として依存症者の回復を妨げるようになり、依存を亢進させるようになると述べている。そして多くの共依存研究者が共通して指摘する共依存症者の特徴として自尊心の低さ、感情表現の不得手、強い不

安と高い依存性のため他者をコントロールする傾向を指摘している。本結果からも、かつての家族の自尊心の低さが、たとえば<世話をする方が自分は価値のある人になると思ってしまっ、いつもひどい状態に陥る>（【本人の元家族とのしがらみと共依存からの回復】の[共依存について学ぶ]）<回復とは、生き直すことができることに気づくこと。自己肯定感の獲得>（【家族のアディクション観と回復観】の[家族のアディクションからの回復観]）といったコードから、感情表出については<自分のできないことはできないといえるようになった、回復が始まった人の成長はすごい>（【家族のアディクション観と回復観】の[家族のアディクションからの回復観]）<回復というよりは成長。この病気と出会ったことで色々な人とも出会って支えられて、本当の自分が出てきた>（【家族の回復・成長と本人への気持の変化】の[家族の回復と成長]）といったコードから、他者へのコントロールについては<迷惑をかけた相手にも夫に代わって謝りにいったりしていた、全部自分でやっていた><15年間何度も借金の尻拭いをしていて、今思うと家族も病気だった>（【共依存の自覚と戸惑い】の[家族の自身の共依存への気づき]）等のコードからうかがうことができる。

4. 家族の回復・成長と自助グループ、アディクションからの回復観

【家族の回復・成長と本人への気持の変化】では、[家族の回復と成長]と[家族の回復の難しさ]、[本人への気持の変化]が生まれていた。[家族の回復と成長]イコール[共依存からの回復]ではなく、[共依存からの回復]を中核として、アディクションについての子どもへの教授やエンパワメント、<今も飲んでもかもしれない、明日飲むかもしれないという恐怖心はあるが、今ある幸せを思って生きていくしかない>といった諦観を超えたところのささやかな希望の獲得、自身の回復に対する喜びや感動の覚知、そして本人への気持の変化等を包含した、広義の回復・成長といえよう。回復・成長した家族は本人とは、互いに自立した、かつ親密で対等な関係性を構築していた。次に【自助グループの有益性と弊害】では、[自助グループの活用メリットと発展]、

反して「自助グループは完全ではない」という評価があり、個別に経験した「自助グループの古き慣習」が想起された。高橋ら²⁴⁾は、アルコール依存症者の家族会を運営する中で、家族の回復過程と回復要因を明らかにするために半構成的面接を実施している。結果、夫が入院中に妻が会に参加して以降の回復過程は「アルコール依存症や共依存について理解できる」「自分の辛い思いを表出できる」「気持ちが楽になれる」「共依存に気づく」「モデルに会える」「自己洞察できる」「行動修正できる」から構成されていたこと、回復要因として会と自助グループの影響が大きかったことを報告している。家族会や自助グループを通じての依存症の理解と自己開示、楽になって共依存に気づく、モデルを得て自己洞察と行動修正を図る過程は、本調査の結果と酷似している。なお対象家族は全員、AAと断酒会のどちらかに所属して回復の過程を歩んでいた。

自助グループの1つであるAAについては、単なる相互援助（自助）グループではなく、また単なる当事者団体を超えて、独自の構造と回復の原理をもつ、優れて治療的な回復志向団体であると紹介されている²⁵⁾。自助グループとはなんらかの問題や病気を抱えた人たちが集まって、共通の課題について経験を分かち合い、情報を共有してよりよい問題解決や病気の克服を目指すという自然発生的なものであり、そういった意味ではAAは自助グループとは一線を画すという²⁵⁾。さらに、自助という言葉には「他者の援助を受けずに自分自身で何とか解決する」という意があるが、AAは、一人では止まらなかった飲酒が仲間集団によって断酒できること、自助努力は成功しないが相互援助で断酒できることを証明したという。そのAAがもつ治療構造が、個人的援助(後のスポンサーシップ)と文献学習とミーティングである²⁵⁾。一方、断酒会については辻本²⁶⁾が、アルコール専門外来は多くの社会資源と連携しているが、その中で最も重要なものは、断酒会やAA等の自助グループであると述べている。そして断酒会会員の現況調査の結果から、会員数の減少問題の解決が緊急の課題であると指摘している。会員数の減少は、時代の変化に十分に対応できていないこと、会員の高齢化、新入会員数や家族会会員数の減少によるところが大きく、その解決法として医療

機関から断酒会会員に直接つなぐSBIRTSの全国展開が有効であると報告している。なお断酒会会員は当初から、夫婦同伴の方が本人だけの参加より断酒率が高いことを体験的に知っており、配偶者は断酒を継続するための協力者とも捉えられていた²⁷⁾。なおAAと断酒会との相違については種々の説があるものの、両者ともにセルフヘルプグループないし自助グループとして発展途上にあることは共通している。これまでの試行錯誤の積み重ねから、さらに新しい可能性を見出そうとしていることも、会員やメンバーとはマッチングの問題があることも充分推察される。しかし社会資源としていかに活用するかは、活用する側の問題である。またAAも断酒会も活用していた人がそのまま活用される立場になるという関係から、互いの経験が自ずとフィードバックされていく仕組みになっている。それゆえにグループや会は存続し続けること、そしてメンバーの所属意識と仲間意識も確固たるものに変化していくことが保証されているといえる。グループや会がなくともITやSNS等の発展で情報獲得はできるが、メンバー間の生身の仲間づくりや関係性維持の効果は補てんできない。

最後にアディクションからの回復観であるが、その前に【子どもとの関わり、本人の子どもの頃と親としての関わり】を振り返ると、前者の「子どもとの関わりとその結果」では、子どもが親のアディクションに巻き込まれて動揺していたが、それでも子どもが無事成長してアディクションの世代連鎖を断ち切ることができたと家族は評価していた。後者の「本人の子どもの頃と親としての関わり」では、＜気が小さくて、人の言動や行動に神経を使ってしまう＞本人の子どもの頃の性格、発達障害系の言動があったが、そうした子どもを＜最初の子だったので格別な思いがあって、かわいいだけで溺愛して育ててきた＞と評価していた。そしてこれらの家族の変遷の最終幕であるとともに新たなスタート、新しい家族の開幕を迎えるに至って家族は、究極的な【家族のアディクション観と回復観】を得ていた。「依存症観」も「依存症者観」も対象との距離感をもって語られており、そこには回復に対する絶対的な依存やこだわりは感じられず、むしろ自身のことも含めた事態の傍観を引き受けるくらいの清々しさを感じ

じざるを得ない。

5. 家族支援に向けた今後の課題

家族支援に向けた今後の課題は、本結果から得られた家族の変化、すなわち家族の回復・成長を了解した上での支援の実現といえる。そしてその具体を、生活支援レベル、社会システムのレベル、また心理教育等のプログラムレベルで吟味していく必要がある。そこでここから、家族支援の課題につながる先行研究を複数レビューしたい。吉岡²⁸⁾はアルコール依存症家族への支援に関する全国家族調査を実施し、アルコール依存症家族は問題に気づきながらも、受診や相談するのに平均7年、医療機関につながるのに7.7年を要し、どの家族もすぐに相談することが難しいと感じていたことを報告している。家族支援で必要なことは、精神科だけでなく身近に相談できる機関の増加、公的機関や自助グループへの社会的認知の強化が重要としている。また高橋²⁹⁾は、クリニックで家族会を開催している中、家族の中で本人に「治って欲しい」と思う気持と「いっそ死んで欲しい」と願う気持が交錯していることに気づき、家族の葛藤を明確化するために質問紙調査を行っている。結果、一番多かったのは「アルコール依存症者の死を考えたことがあるが自分自身の死は考えなかった」で44%、二番目は「アルコール依存症者の死も自分自身の死も考えたことがある」が37%であったと報告している。依存症者が断酒中であった配偶者が56%を占めていたにも関わらず死を考えたことがある人が8割を超え、継続的に死を考えている配偶者のうち依存症者が断酒中だったケースが6割以上を占めていたことから、飲まなくなったら全て解決する訳ではないと述べ、これほどまでに追い込まれた家族のクライシスに対して、具体的な家族会の関わりとして、「死」を扱うことをタブー視しないこと等を提案している。本結果のコードからは本人の死を願う言葉は見出せなかったものの、その心情は推察できなくない。こうした危機を乗り越えるには、依存症の病因を知り、回復の可能性を了解すること、回復の手段を学ぶことが不可欠である。断酒イコール回復とはいえないことが数多く指摘されているが、では実際にはどうしたらよいかという具体を家族支援の中で提示していくことが、相談機

関の拡大とその周知とともに今後の主要課題といえよう。

次に越智³⁰⁾は、アルコール依存症者の家族へのプログラム開発を目的に、国内外の先行研究の対象の捉え方、基盤理論等を分析し、日本のプログラムは家族について、共依存の人という捉え方から援助対象という捉え方に変化していたこと、目標が疾患理解、対応方法、家族の回復から、家族の生活の質向上へと拡大していたことを報告している。確かに本調査でも家族の回復観が抽出され、その回復観は自身も含めたところの対象との関係のとり方、自立と依存を切り口とした回復観であり、抽象的な印象をぬぐえない。おそらく家族一人ひとりにとっては、その言葉には具体的なエピソードや体験がたくさん詰まっているはずである。しかしそれを可視化して他者の了解に耐え得るものにするには、生活の質(QOL)の切り口からみた回復に落とし込む必要はあろう。次に高橋³¹⁾は、近年の依存症者の家族やその周囲の変化として、本人や家族の高齢化と家族の対処力の低下、家族以外で飲酒問題に困る関係者の増加を指摘している。本人に飲酒で困ってもらおうという戦略も、高齢化ゆえに外傷や持病の悪化につながる懸念があり、高齢化と能力低下で介護サービスを導入したケースでは、介護関係者が飲酒問題でサービスを提供できない等の事態に直面しているという。こうした中、専門病院のソーシャルワーカーを対象としたインタビュー調査を実施した結果、従来の距離感の密着を特徴とする共依存からの回復を目標にするだけでは応じきれない現状、能力低下に対する支援者側の管理、発達障害の合併への対応、介護関係者に対する支援も必要と述べている。サービスを受ける対象者の多様化、複雑化とともに、サービス提供者の新たな出現と立ち位置の多様化が示唆される。またサービス提供者によるサービス提供者への支援という観点は、サービス提供システム内の多層化をも示唆している。家族を対象とした本調査では

は、
 <看護の人には、依存症は入口であってその背景に家族と問題がたくさんあるということ、そこまで見て欲しい><病院の中に自助グループを作って欲しい> (【家族が自助グループにつながったことによる本人の変化と家族の安寧】の[社会への還元・メッ

セージ])という医療職への要望はあったが、それ以上のニーズは見出せなかった。時代変化とともに、家族のニーズが変化していることを前提に、潜在しているニーズを掘り起こし、それに対する具体的な対応を吟味していく必要がある。

次に前述の森田⁹⁾は、家族の精神健康と当事者へのコミュニケーションと依存症の理解の程度の間には密接な関係があることを紹介し、家族支援を行う場合に家族と依存症者のそれぞれの状態とコミュニケーションを考慮する必要があると述べている。家族の精神健康には、当事者の暴力、経済的問題が関係しており、これらの背景要因への対応に取り組むことが重要で、暴力等の被害によるトラウマをもつ場合には、傷つきやすく援助を自分から求めることが難しく、加害者に支配されて反抗や逃げることもできない場合もある可能性を考慮する必要性を述べている。また、「共依存」等の言葉を用いるべきではないと指摘している。さらに浪費や就職困難な状態が続くことでの経済的問題は、家族の負担になっており、依存症の診断では障害年金がでるケースは少なく、生活保護を除けば依存症者への経済的支援制度は日本では整っていない、少しでも家族の経済的な負担を軽減する制度を紹介し、当事者の就労支援につながる道を一緒に考えていくことが求められるという。ここでも共依存という言葉のメリット、デメリットが指摘されているが、前述した通り家族が、共依存というアイデンティティを自ら導入したいと望み、それによって楽になるのであればそれでのよいのであって、家族が共依存という言葉でどのように活用するかが肝要ではないかと考える。少なくとも援助職や周囲の者が、家族に共依存とラベリングするのは回避したい。なおQOL向上をゴールとした生活支援の観点からは、経済的支援や就労支援も不可欠である。本結果からは両支援に関するコードは見出せなかったが、近年の社会状況を反映した支援を志向する姿勢が求められよう。

最後に、上述した長谷川²³⁾は、音楽療法を共依存症者グループに用いて音・声・身体・音楽による非言語体験と、言語表現による音楽をテーマとした自己語りの両者を検討することで、問題改善への影響を分析している。結果、人間関係に求められる他者との境界、感情表現、自身の価値、盲従に有意差

が認められ変化・改善が示されたこと、これらは音楽特有の非言語による感情表現から、他者との共感と安全・安心を体感して、それまでの思考、対処、コミュニケーションパターンに気づき、自身の新たな価値の言語表現を可能にしたと考えた旨を報告している。対象者の多様化・複雑化が進むのであれば、治療やサービスの内容も心理療法や心理教育的アプローチのみならず、作業療法やリハビリテーションといったように複数のプログラムを用意すべきであろう。そこにいかなる回復者や治療法、プログラムが存在するかが最も大切であって、その次に、それらと個々の活用者のマッチングの問題が注視されるべきかもしれない。以上本所見と先行所見を総括すると、家族支援に向けた今後の課題は、相談機関の拡大と周知、回復の具体的手段の提示、QOL改善を指標とした家族支援の確立と保証、家族のニーズの掘り起こし、共依存という言葉の一方的な乱用への留意、経済的問題に対する家族支援、多様な治療プログラム等の開拓と整備といえよう。

V. 結論

アルコール依存症者の家族を対象に、本人の回復や成長、状況の進捗により家族がどのように変化したかを掌握するために半構造化面接を行った。結果、本人の【飲酒・アディクションのきっかけと拍車】と【問題行動の発現と本人の抵抗と底つき】が、一方で【家族の認識と底つき】が掌握された。【本人の受診と診断】【本人の自助グループへのつながり】に至る一方で、【家族としての対応と顛末】が起り、【家族が自助グループにつながったことによる本人の変化と家族の安寧】や【共依存の自覚と戸惑い】が見出せた。さらに【本人の元家族とのしがらみと共依存からの回復】と【家族の回復・成長と本人への気持の変化】が生じていた。他にも【自助グループの有益性と弊害】と【子どもとの関わり、本人の子どもとの頃と親としての関わり】【家族のアディクション観と回復観】が加わり、計13カテゴリが抽出されて以下のことが明らかになった。

1. 本人は何かしらのきっかけをもって飲み始め、その1つとして抑うつ併存もあった。当初家族は本人の飲酒行動に違和感をもつ程度であったが、次第に本人のアディクションは拍車がか

かっていった。

2. アディクションによる問題行動が発現する中、本人は抵抗を経て本人の底つき体験に至るが、一方で家族も不適切な認識をもって抵抗し、家族の底つき体験に至っていた。
3. 本人がスムーズに病院・治療につながるケースとそうでないケースがあったが、後者の要因としては、医師による依存症の診断の遅れや、病院のアルコールプログラムの不備等があった。
4. 家族としての対応は変化し、本人が依存症であることを受け入れていくが、その過程で家族が自助グループにつながることに影響が大きかった。家族が自助グループにつながることで本人の自助グループ参加に結びつき、家族が本人の飲酒行動にとらわれなくなり普通の会話ができるようになっていった。最後に家族は、社会への還元・メッセージへと動機づけられていた。
5. 家族は共依存を自覚し、戸惑いをもつこともあったが、元家族の振り返り等を通じて共依存からの回復を志していた。家族は自ら回復・成長するとともに本人への気持を変化させ、家族独自のアディクション観と回復観を構築していた。

本研究において利益相反はない。

謝辞

本研究のためにインタビュー調査にご協力いただきました皆様に、心より感謝申し上げます。

【文献】

- 1) 松下年子, アディクションとは, 松下年子, 日下修一編著, アディクション看護学, 22-23, メヂカルフレンド社, 東京, 2011
- 2) 安田美弥子, 松下年子: アルコール依存症者の回復におけるセルフヘルプグループの機能, 日本社会精神医学会雑誌, 11(2):177-189, 2002
- 3) 安田美弥子, 松下年子: 依存症の回復におけるセルフヘルプグループの機能の研究(1) アルコール専門外来における患者像の分析, アディクションと家族, 17(4):420-426, 2000
- 4) 安田美弥子, 松下年子: 依存症の回復におけるセルフヘルプグループの機能の研究 アルコール依存症からの回復の諸相及びセルフヘルプグループの意義, 東京保健科学学会誌, 5(2): 61-74, 2002
- 5) 安田美弥子, 松下年子: 依存症の回復におけるセルフヘルプグループの機能の研究(2) 回復群と治療群の比較, 東京保健科学学会誌, 4(2):83-88, 2001
- 6) 山本由紀: 【身近にあるアディクション問題と精神保健福祉士】 アディクション問題における家族支援, 精神保健福祉, 42(2): 102-105, 2011
- 7) 成瀬暢也: 【家族支援】 依存症家族支援の基本的な考え方, 日本アルコール関連問題学会雑誌, 18(2):1-6, 2017
- 8) 磯野洋一, 野嶋佐由美: アルコール依存症者の妻の対処 断酒会会員である夫のインタビューに基づいて, 家族看護学研究, 18(2):73-82, 2013
- 9) 森田展彰: 【家族支援】 依存症家族の精神健康・コミュニケーション問題の実態とその支援, 日本アルコール関連問題学会雑誌, 18(2):33-38, 2017
- 10) 古田和弘: CRAFT 発展コースワークショップ 大切な人を回復に向かわせるには CRAFT に学ぶ家族支援の在り方, 日本アルコール関連問題学会雑誌, 20(1):75-78, 2018
- 11) 小林由美子, 多賀谷昭: 中山間地域とその隣接地方都市で暮らすアルコール依存症自助グループ参加者の断酒継続 その個人的・社会的条件, 長野県看護大学紀要, 15:23-36, 2013
- 12) 大野順子, 石川利江: 断酒のきっかけと断酒継続への支援 AA メンバーへのインタビューから, 桜美林大学心理学研究, 7:85-94, 2017
- 13) 岡田ゆみ: 長期断酒体験で築かれた断酒への意識, 日本看護研究学会雑誌, 29(2):73-79, 2006
- 14) NODA TETSURO, IMAMICHI HIROYUKI, KAWATA AKIRA, et al.: Long-term outcome in 306 males with alcoholism, Psychiatry and clinical neurosciences, 55(6):579-586, 2001
- 15) 木原深雪, 北岡和代: アルコール依存症者の飲酒欲求につながる感情体験の分析, 金沢大学つるま保健学会誌, 38(2):1-10, 2014
- 16) 関井友子, 宋龍啓, 上田知香他: アルコール依存症家族におけるドメスティック・バイオレンスの実態, 日本アルコール関連問題学会雑誌, 7:124-129, 2005
- 17) 佐野信也, 精神科臨床医の立場からみた共依存 概念の有用性と限界について, 吉岡隆編, 共依存: 自己喪失の病, 182-194, 中央法規, 2000
- 18) アンソニー・ギデンズ, 松尾精文他(翻訳), 親密性の変容, 而立書房, 1995
- 19) 森田展彰, 信田さよ子: 【ドメスティック・バイオレンスと飲酒問題】 DV 被害者という視点からアルコール依存症の家族援助を問い直す, 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 40(2):105-118, 2005

- 20) 赤司祐基：共依存傾向者の「成人愛着」と「デートDVの精神的暴力」との関係 性別による差異を念頭において，九州産業大学大学院臨床心理センター臨床心理学論集，(13):11-25，2018
- 21) Whitfield, C.L., Co-dependence, Health Communications, 1991
- 22) 佐野信也，中山道規，後藤健文他：心的外傷と共依存 対人関係に反映される嗜癖的問題の世代間伝達，精神医学，40(7):753-760，1998
- 23) 長谷川美津子：共依存症者を対象とした音楽療法による介入の可能性 音・声・身体・音楽を用いたグループワークによる人間関係改善への検討，茶屋四郎次郎記念学会誌，7:45-57，2017
- 24) 高橋たか子，竹内玲子：アルコール依存症家族の回復過程 妻に面接調査を試みて，日本アルコール関連問題学会雑誌，7:154-159，2005
- 25) 後藤恵，相互援助（自助）グループと治療共同体，日野原重明他（監修），福居顯二（編），脳とこころのプライマリケア8 依存，507-518，シナジー，2011
- 26) 辻本士郎：【入院・外来治療における取り組みの現状】外来治療における自助グループなどとの連携，Frontiers in Alcoholism，7(1):19-24，2019
- 27) 小林哲夫，断酒会初代会長 松村春繁，アルコール問題全国市民協会，1990
- 28) 吉岡幸子：【家族支援】アルコール依存症家族への支援 全国家族調査の結果を踏まえた相談機関別の家族状況，日本アルコール関連問題学会雑誌，18(2):11-14，2017
- 29) 高橋尚子，野口義春，世良守行他：アルコール依存症家族が抱える生と死の葛藤，病院・地域精神医学，45(3):310-312，2002
- 30) 越智百枝，野嶋佐由美，中平洋子他：アルコール依存症者の家族の支援プログラムに関する文献検討，高知女子大学看護学会誌，42(1):2-10，2016
- 31) 高橋陽介：アルコール依存症者家族の変貌と治療の変化 家族・関係者への専門病院ソーシャルワーカーの支援プロセスの研究，北星学園大学大学院論集 (4):39-51，2013